

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Catherine BONGARD-POIRET

Née le 26 septembre 1906, à Boulogne-sur-Seine (Seine)

Ancienne Externe des Hôpitaux de Paris

Diplômée de l'Institut d'Hygiène

PROJET DE CRÉATION

D'UN

CENTRE MÉDICAL

CONSACRÉ AUX

EXAMENS PRÉVENTIFS PÉRIODIQUES

Président : M. L. TANON, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1935

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N^o

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Catherine BONGARD-POIRET

Née le 26 septembre 1906, à Boulogne-sur-Seine (Seine)

Ancienne Externe des Hôpitaux de Paris

Diplômée de l'Institut d'Hygiène

PROJET DE CRÉATION

D'UN

CENTRE MÉDICAL

CONSACRÉ AUX

EXAMENS PRÉVENTIFS PÉRIODIQUES

Président : M. L. TANON, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1935

DOYEN.. G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	R. DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	N...
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINL.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	PROUST.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.).. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri).. Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY ... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

[illegible]

V. — CHARGÉS DE COURS

CHAILLEY-BERT, agrégé ...	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.
FREY	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

A MON PÈRE

A MON FRÈRE

A TOUS MES AMIS

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR LOUIS TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris
Conseiller technique sanitaire au Ministère de la Santé publique
Inspecteur général des Services techniques d'Hygiène
à la Préfecture de Police
Officier de la Légion d'honneur

Qui m'a fait le grand honneur de présider cette thèse.

Avec ma respectueuse gratitude pour son bienveillant accueil et pour son enseignement précieux.

A MON MAITRE

M. LE PROFESSEUR A. COUVELAIRE

Professeur de Clinique obstétricale
à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

*En témoignage de ma reconnaissance et
de mon respectueux attachement.*

A M. LE DOCTEUR LEVEUF

Chirurgien des Hôpitaux
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris

A M. LE DOCTEUR PORTES

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris
Accoucheur des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'honneur

A M. LE DOCTEUR LACOMME

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris
Accoucheur des Hôpitaux

A M. LE DOCTEUR D. BARDET

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

Stage :

M. LE PROFESSEUR DELBET
M. LE PROFESSEUR CARNOT
M. LE PROFESSEUR VAQUEZ
M. LE DOCTEUR BAUMGARTNER
M. LE DOCTEUR CLAISSE
M. LE PROFESSEUR NOBÉCOURT
M. LE DOCTEUR GANDY

Externat :

M. LE DOCTEUR L. BALDENWECK
M. LE DOCTEUR J. BRAINE
M. LE DOCTEUR E. SCHULMANN (*in memoriam*)
M. LE DOCTEUR G. BASCH
M. LE PROFESSEUR A. COUVELAIRE
M. LE DOCTEUR A. TZANCK
M. LE PROFESSEUR R. PROUST

PROJET DE CRÉATION D'UN CENTRE MÉDICAL

CONSACRÉ AUX
EXAMENS PRÉVENTIFS PÉRIODIQUES

Introduction.

De nombreux écrits ont commenté et vanté les Examens Périodiques Préventifs en ces récentes années. Mais il faut bien constater que l'abondance des études qui leur ont été consacrées contraste, du moins en France, avec le petit nombre des réalisations auxquelles elles ont abouti.

Ce manque de concordance, ce retard du fait sur l'idée, peut être attribué à de multiples raisons dont les unes, d'ordre matériel, ont subsisté jusqu'à ce jour contre toute prévision et en dépit de la nécessité grandissante d'une telle entreprise.

D'autres raisons, de nature psychologique celles-là, proviennent, d'une façon générale, du manque d'entraînement des masses à toute question de prévoyance sanitaire, de leur épouvante mystique des termes médicaux, et aussi de leurs craintes, légitimes disons-le, touchant des divulgations toujours possibles par défaut de discrétion administrative.

Ces raisons-là, comme les précédentes, iront s'évanouissant. L'esprit du public chaque jour fait un pas vers une plus saine compréhension de ce qui est son intérêt le plus strict, cependant que, d'autre part, des plans sont tirés pour étudier la manière d'opposer aux inquiétudes précitées tous apaisements.

Mais il n'en est pas moins vrai que ces difficultés ont paralysé jusqu'ici, en France, tous efforts de matérialisation du projet, et le Corps médical lui-même, si désireux pourtant de mener à leur objectif ces velléités de l'heure présente, a cru devoir, — dans son souci de n'omettre aucune des conditions favorables au succès de l'innovation —, adopter, à cette fin, une sage lenteur.

Le moment nous paraît néanmoins venu de créer, dans la région parisienne, un Centre où les examens de santé seraient prévus et assurés conformément aux mœurs françaises et à nos traditions médicales.

Notre intention n'est donc pas de répéter ce qui a été souvent dit sur l'utilité de cette méthode, sur les modes d'application qu'elle a reçus à l'étranger, et sur les résultats qu'elle a généralement permis d'obtenir. Notre but est plus pratique et plus précis : dans cette étude, volontairement dépouillée de toute historique, nous entendons faire ressortir les difficultés, pour ainsi dire « locales », auxquelles une pareille organisation est exposée, afin de trouver les moyens de les éviter ou de les surmonter.

On ferait certainement fausse route en cherchant à copier intégralement les pratiques adoptées à l'étran-

ger — même celles de l'Amérique pourtant si expérimentée en la matière — et en ne se préoccupant pas des facteurs psychologiques, sanitaires, et économiques, propres à notre civilisation et différents de ceux qui existent dans d'autres pays.

C'est par l'examen de ces contingences que nous commencerons notre exposé. Nous décrirons ensuite ce que pourraient être l'organisation et le fonctionnement de ce Centre.



Avant de procéder à cette étude, il nous paraît nécessaire d'indiquer, à titre d'avertissement, comment pourrait, ou même devrait être fondé l'organisme dont nous souhaitons la naissance.

Cet organisme complexe, relativement coûteux, ne peut être institué sans la garantie de ressources suffisantes et durables.

Ici, les « petits commencements », si recommandables en d'autres domaines, ne peuvent être envisagés.

Le programme d'ensemble à réaliser, — visant en particulier le nombre et la qualité des médecins à engager, et le prix de l'équipement matériel, — exige un programme financier ayant pour objectif un équilibre convenable entre les recettes et les dépenses. Or, ce programme ne saurait être basé sur une « inconnue », à savoir l'importance de la clientèle qui se constituerait petit à petit.

Si le succès tardait à venir, la faillite serait à redouter, faillite qui malheureusement compromettrait l'avenir de la méthode elle-même. En pareille matière, il ne faut tenter que si l'on est à peu près sûr de réussir.

Le moyen d'éviter un échec initial nous paraît être le suivant : calculer le prix de revient d'un examen « standard », systématique, aussi complet que possible ; demander à diverses compagnies — Compagnies d'assurance par exemple — de s'associer de façon à garantir, toutes ensemble, un minimum annuel d'examens dont le prix total paierait les frais de l'entreprise. Chaque société prendrait ainsi une sorte d'abonnement lui donnant droit à x examens dont elle ferait profiter ses clients ou ses employés : sa quote part serait de cette façon proportionnelle au bénéfice qu'elle s'attendrait à tirer de l'œuvre commune.

Naturellement, le contrat qui lierait ces firmes devrait porter sur un certain nombre d'années, de manière à éviter que le retrait brusque d'une ou de plusieurs cotisations ne compromette l'équilibre financier du Centre.

Ainsi compris, ce Centre d'Examens Préventifs Périodiques pourra se livrer à une activité profitable, d'une part, à un public privilégié — dépendant des diverses Compagnies fondatrices, ou même composé en partie d'abonnés libres — ; d'autre part profitable aussi à ces Compagnies elles-mêmes, désireuses d'obtenir un meilleur rendement général dans

leur clientèle ou dans leur personnel ; profitable enfin au Corps médical qui ne pourra manquer de bénéficier, directement ou indirectement, de la méthode.

PREMIÈRE PARTIE

Conditions générales à remplir

Les directives qui doivent présider à l'organisation et au fonctionnement du Centre ne peuvent être formulées que d'une façon sommaire.

Les difficultés qu'il faut surmonter concernent : le PUBLIC, le CORPS MÉDICAL et les COMPAGNIES COTISANTES : d'où trois sortes d'obligations que nous allons successivement envisager.

CHAPITRE I

Devoirs envers le Public

Parmi ceux qui sont appelés à profiter de ces Examens Préventifs Périodiques, il y a lieu de distinguer : les USAGERS DU CENTRE, d'une part ; et les AUTRES BÉNÉFICIAIRES DE LA MÉTHODE, c'est-à-dire les personnes qui, hors du Centre, pourraient à l'avenir

être soumises à des examens systématiques au perfectionnement desquels l'expérience du Centre aurait contribué.

1^o Considérations relatives aux Usagers du Centre.

Les examens préventifs périodiques doivent se montrer à la fois *efficaces et inoffensifs*.

Nous jugeons inutile de plaider ici en faveur de l'efficacité de la méthode. Nombreux sont les travaux qui l'ont clairement démontrée (1).

Par contre, l'autre procès, celui de l'innocuité, mérite toute notre attention. La nocivité possible de ces examens est d'ordre psychologique. Elle peut consister en trois ordres de méfaits : violation de certains secrets, croyance à des maux imaginaires, ou découragement dû à la découverte de désordres sans remède.

— Le respect du SECRET MÉDICAL est, aux yeux des Français, d'une très grande importance. Par voie de

1. 1^o Voir bibliographie ;

2^o Le Life Extension Institute de New-York a publié des statistiques intéressantes que nous mentionnerons plus loin.

A Paris : une organisation charitable, le Centre familial de Médecine préventive de Courbevoie, présidé par le Professeur Lesné et tout d'abord consacré aux enfants, a pris rapidement un grand développement grâce à l'adjonction d'une consultation hebdomadaire préventive d'adultes.

Enfin dernièrement ont été créées au sein de quelques services hospitaliers des consultations préventives dites « des maladies de la cinquantaine » (Hôpital Tenon) qui vont donner lieu à d'importantes documentations démonstratives.

conséquence, il paraît tout à fait souhaitable que tout client du Centre puisse, s'il le désire, y conserver l'incognito le plus absolu.

C'est qu'il ne s'agit pas en effet ici d'une de ces consultations ordinaires à laquelle un « malade » se rend sans en avoir averti personne, et qui va comporter un entretien confiant, avec un médecin unique, de son choix, recevant et gardant ses confidences sans qu'aucune archive en conserve la trace.

Toute autre est la situation de l'usager du Centre de médecine préventive.

Tout d'abord son nom, sa personnalité, figurent sur des listes bien précises dressées par les Compagnies cotisantes, ou éventuellement sur celles des abonnés privés.

Puis s'établit entre la Compagnie et l'intéressé une correspondance qui aboutira, si le client l'accepte, à une CONVOCATION au Centre de médecine préventive.

Si certaines précautions que nous indiquerons ne sont pas prises, des promiscuités désagréables pour les intéressés peuvent se produire dans les salons d'attente.

D'autre part l'enquête élargie, à la fois générale et minutieuse, à laquelle vont se livrer les praticiens, conduira à l'inscription de divers renseignements d'ordre intime sur un DOSSIER où ils doivent se trouver nettement exposés en vue d'une lecture aisée. Or, que va-t-il advenir de ce DOSSIER ? Théoriquement, il doit devenir la propriété exclusive de l'intéressé. Mais ne peut-on redouter que certaines erreurs de filière,

certaines négligences de l'intéressé lui-même, ne le livrent à la curiosité de personnes ou de services qui, dans un but plus ou moins avouable, s'empresseraient d'y recueillir des indications secrètes ?

Seule, une méthode assurant l'ANONYMAT DES DOSSIERS sans nuire à une classification parfaite, permettra d'éviter un tel risque, même si celui-ci devait demeurer minime.

Nous sommes convaincue que le doute même ne doit à aucun moment effleurer l'esprit de l'intéressé, sous peine de diminuer la valeur de ses déclarations au médecin et de porter atteinte à la bonne réputation du Centre. Un Examen de Médecine Préventive doit être, au même titre que toute intervention médicale, basé sur une confiance entière découlant d'une absolue discrétion.

Nous verrons plus loin, à propos du fonctionnement du Centre, comment pourrait être assuré le régime de l'anonymat.

— Mais il faut bien se dire que certaines révélations peuvent être lourdes de conséquences : c'est ainsi que PHOBIES, OBSESSIONS, ANGOISSES, peuvent être multipliées par des Examens Préventifs mal préparés et mal conçus.

Le dommage sera particulièrement à craindre du fait que, parmi les individus désireux d'être examinés, beaucoup seront des sujets déjà très préoccupés de leur santé et que leur susceptibilité portera à recevoir avec une certaine nervosité les conclusions dont on leur fera part.

La fable du pavé de l'ours revient à la mémoire : faut-il, pour une petite imperfection, détruire leur euphorie ?

Cependant, le médecin est un juge : un appareil de mesure — tel que celui dont il se sert pour apprécier la tension artérielle — est un instrument dont les indications doivent être rapprochées d'autres données et, en définitive, évaluées avec pondération et sens clinique. Or, beaucoup de personnes ont tendance, par une excessive simplicité d'esprit, à accorder aux résultats qu'expriment des chiffres une confiance aveugle, et à confondre exactitude et précision. Par exemple, en ce qui concerne la tension artérielle, un degré ou même un demi-degré de plus ou de moins leur paraît avoir une sérieuse importance ; une récente assemblée de la Médecine générale française, tenue à Paris le 6 janvier 1935, a souligné la gravité de cette erreur et la fréquence du mal imaginaire qu'un des congressistes a appelé « l'hyper-attention artérielle » (JOANNON). Une comédie, dont le succès fut extrême, a raillé les outrances auxquelles, savamment créée puis exploitée, la crainte de la maladie peut conduire.

Il convient d'éviter de telles exagérations par une propagande judicieuse et par la façon prudente d'interpréter, verbalement ou par écrit, les résultats enregistrés.

— Plus grave peut être la révélation d'anomalies contre lesquelles la Médecine et l'Hygiène sont encore

impuissantes. Heureusement les progrès de nos connaissances sont tels que le nombre de ces états est, en somme, négligeable par rapport à celui des manifestations morbides contre lesquelles nous sommes aujourd'hui armés. Certains moyens thérapeutiques ou prophylactiques sont, il est vrai, assez coûteux pour n'être pas à la portée de tous. Il faut donc tenir compte de la condition sociale des personnes examinées et, par exemple, ne pas leur conseiller, à propos de troubles assez bénins, un luxe de précautions au-dessus de leurs ressources.

*
* *
*

Les considérations qui précèdent montrent que la comparaison classique entre l'examen préventif d'un sujet, en apparence bien portant, et la révision périodique d'une automobile, est abusive. Il est moins fréquent de voir le propriétaire d'une auto manquer d'argent pour la réparer que de voir un malade manquer d'argent pour se soigner. La structure et la réparation d'un moteur se réduisent à des problèmes plus simples que la constitution du corps humain et la thérapeutique de ses maladies ; en général d'ailleurs, les imperfections d'une auto sont divulguées plus volontiers que certaines « avaries » humaines ; enfin, le mécanicien qui reconnaît à une voiture une défectuosité irréparable engendre moins d'inquiétude que le médecin qui diagnostique une affection incurable.

En conséquence, la propagande en faveur des Examens Préventifs et leur réalisation exigent de la mesure et du tact, une sorte de philosophie, et — pourquoi ne pas l'écrire ? — une vraie *sagesse*.

La recherche d'un équilibre relatif, du meilleur équilibre possible, doit être poursuivie avec une sereine ténacité, avec « cette forme non désespérée du courage qu'on appelle l'optimisme » (JOANNON).

2^o Considérations relatives aux autres bénéficiaires de la méthode.

Les services rendus par le Centre d'Examens Préventifs ne concerneraient pas que ses usagers. Ils devraient s'étendre à un nombre beaucoup plus grand de gens, ceux qui profiteraient indirectement de l'expérience acquise dans le Centre. Il faudrait, en somme, que celui-ci fût, par son activité, le lieu d'élaboration d'une doctrine, doctrine changeante, doctrine en constant progrès, mais dont il serait précisément très intéressant de fixer l'évolution.

Trois points doivent, à cet égard, être soulignés.

En premier lieu, une *utile propagande* pourrait, par divers moyens, partir du Centre (1).

1. Une revue bi-mensuelle répandue dans les kiosques et chez les libraires, des conférences, des causeries radio-diffusées, permettraient d'émouvoir l'opinion publique, de susciter chez un plus grand nombre de gens, même chez ceux qui pour certaines raisons ne pourraient devenir les clients du Centre, le désir de demander à leurs médecins des examens complets à intervalles réguliers, inspirés du programme d'investigations adopté par le Centre.

D'autre part, les *techniques d'examen* y seraient perfectionnées, ce qui doit signifier, soit dit en passant, qu'elles seraient souvent simplifiées.

Enfin, des *résultats scientifiques* pourraient être obtenus grâce à l'accumulation méthodique de nombreux faits bien observés. Pour nombre d'états et de fonctions, la limite entre le normal et le pathologique serait déterminée. La place à accorder au laboratoire et à la clinique serait scientifiquement et équitablement définie.

Bref, un vaste travail conforme aux traditions médicales françaises serait accompli dont, comme nous allons le voir, tous les médecins pourraient tirer parti.

CHAPITRE II

Devoirs envers le corps médical.

Nous considérerons successivement les intérêts des MÉDECINS PRATICIENS, et des MÉDECINS DES COMPAGNIES COTISANTES.

1^o Médecins praticiens.

Nous verrons, à propos du fonctionnement du Centre, que les médecins chargés des examens préventifs n'entreprendraient ni ordonnances ni soins à l'issue de leurs investigations. La thérapeutique incomberait au médecin de ville, au médecin traitant. Dans bien des cas, il resterait même à celui-ci la charge de parfaire un diagnostic, ou d'en diriger la mise au point par la mise en œuvre de certaine thérapeutique ou par des examens « localisés » et renouvelés plus fréquemment qu'ils ne pourraient l'être au Centre. Des radiographies et des examens de laboratoire pourront également être demandés à des spécialistes dans le courant de l'année si ce médecin traitant le juge important.

Le Centre aura donc, dans ces cas, adressé à un médecin et à des spécialistes un client qui, se croyant

le plus souvent en bonne santé, ne serait jamais allé à eux spontanément.

De ces constatations il ressort donc bien que, loin de faire concurrence aux médecins de ville, un centre de Médecine Préventive fondé sur des principes nettement établis, ne peut au contraire se passer de la collaboration de ceux-ci.

La preuve que, moyennant une organisation rationnelle, les médecins de famille ne sauraient être lésés par l'activité de tels organismes, a été donnée maintes fois. C'est ainsi que, d'après des renseignements très précis recueillis à la consultation préventive des adultes au Centre de Courbevoie, il apparaît que : sur 1132 consultants venus d'eux-mêmes à la consultation, 476 ont été reconnus atteints d'une affection justiciable de traitement et envoyés à des médecins. Sur ces 476 malades, 230 ont été adressés directement sur leur demande à l'un des 75 médecins établis dans la région, ce qui fait une moyenne de 3 clients pour chacun de ces médecins.

Mais, dira-t-on, pourquoi ne pas laisser le médecin praticien procéder à cet examen ? Pourquoi en tous cas ne pas le laisser y coopérer et le diriger ?

Nous devons répondre séparément à chacune de ces objections.

L'examen dont il est question exige un matériel et des connaissances qu'un médecin possède rarement. On ne peut donc imaginer qu'un grand nombre de médecins traitants pourraient organiser et effectuer à leur domicile et par leur propres moyens les diverses

parties de cet examen comprenant l'examen somatique complet, sans omettre l'examen de la vue et de l'ouïe, la radioscopie, et éventuellement la radiographie, les épreuves biologiques et les recherches de laboratoire.

Cependant, on peut admettre qu'en adressant son client à ses correspondants habituels (ophtalmologiste, oto-rhino-laryngologiste, radiologiste, chef de laboratoire) le médecin de famille pourrait disposer de toutes les données promises par ce type d'examen complet; mais interviennent alors deux inconvénients: l'un, relativement négligeable, est la perte de temps occasionnée par les divers examens pratiqués en des lieux et à des périodes différentes; l'autre, vraiment important, est d'ordre économique, le coût global de l'examen effectué au Centre devant être évidemment inférieur au prix total des examens pratiqués séparément chez des spécialistes. Nous saisissons là une des causes essentielles des changements actuellement imposés à la vie médicale et, d'une manière plus générale, à la vie sociale.

Le médecin de famille doit vivre honorablement du travail où il excelle, et aussi se mettre en liaison sans arrière-pensée avec des organismes qui, éventuellement, pourront faire, en faveur de ses clients, mieux ou plutôt davantage que lui-même.

Nous sommes ainsi ramenés au devoir initial du Centre envers les médecins traitants, à savoir l'obligation de leur renvoyer les malades que son organisation spéciale lui a permis d'examiner d'une

façon suffisamment complète, rapide et économique.

Enfin, un autre service, celui-là d'ordre scientifique, sera bientôt rendu aux médecins praticiens par le Centre en fournissant l'étude d'une documentation toute nouvelle et permettant ainsi de tirer des conclusions, des règles utiles quant à la valeur de certains indices, à la technique de certaines méthodes. La communication de ces résultats aidera les praticiens soucieux de faire bénéficier leurs clients des progrès de la science médicale.

2° Médecins des Compagnies cotisantes.

Il faut avec franchise reconnaître que la création du Centre dont nous esquissons ici le projet risque d'alarmer les médecins de certaines des Compagnies cotisantes. Ne redouteront-ils pas de voir diminuer l'importance de leur charge ?

Cette crainte ne peut tenir qu'à un malentendu. Le Corps médical de chacune des Compagnies invitées à se grouper aurait, après la fondation du Centre, les mêmes occupations et les mêmes responsabilités qu'auparavant. La situation matérielle de ces médecins et leur prestige ne sauraient donc être amoindris. Il y aurait simplement, en dehors des diverses Compagnies proprement dites, un Centre subventionné par elles et destiné à assurer une activité nouvelle grâce à un agencement coûteux dont aucune d'elles n'aurait pu, à elle seule, assumer les frais.

Bien plus, il n'est pas impossible — et nous revien-

drons sur cette hypothèse — que certains médecins des Compagnies cotisantes soient appelés à coopérer au fonctionnement du Centre (Comité consultatif), auquel cas la création de celui-ci augmenterait leurs moyens d'action.

CHAPITRE III

Devoirs envers les Compagnies cotisantes

Nous avons vu que le Centre devrait, tant à l'égard du public qu'à l'égard des médecins, s'efforcer de servir et de ne pas nuire. En face des Compagnies cotisantes, les obligations seraient les mêmes.

Au premier rang des Compagnies cotisantes, devraient prendre place une ou plusieurs Sociétés d'Assurances sur la Vie. Les résultats obtenus aux Etats-Unis par le Life Extension Institute rendent évidents les avantages que lesdites Sociétés tireraient de cette participation en procurant à leurs assurés le moyen de prolonger harmonieusement leur existence, tout en bénéficiant elles-mêmes des primes, versées ainsi d'année en année par ces assurés.

En Europe, plusieurs Sociétés d'Assurances ont déjà compris l'intérêt des examens préventifs.

La Compagnie suisse La Vita conseille à ses assurés de se présenter régulièrement chez un médecin, librement choisi par eux, pour une consultation périodique dont elle s'engage à supporter les frais. En France, la Société des Assurances générales sur la vie a organisé un système qui permet aux assurés

qui en font la demande d'être régulièrement examinés par un médecin de haute valeur.

Selon une formule analogue, la Compagnie Le Nord-Vie s'intéresse depuis 1925 à ces examens périodiques en cours d'Assurance et convie sa clientèle aux consultations qu'elle offre gratuitement à ses assurés, au sein même de la Compagnie et avec toutes les garanties de la discrétion professionnelle.

Une Compagnie japonaise d'Assurances a eu l'initiative d'établir :

- des consultations à ses bureaux ;
- des consultations par correspondance ;
- et l'envoi de médecins de sa Compagnie en tournée de visites régulières à domicile.

Or, le Centre à organiser offrirait des moyens d'investigation plus nombreux et plus complets. Des Compagnies d'Assurances auraient donc intérêt à le fonder et à l'utiliser.

Mais ici une difficulté, inhérente au caractère français, doit être prévue : comme nous l'avons envisagé déjà plus haut, bien des assurés n'accepteront d'être examinés dans le Centre que s'ils ont la certitude que leur dossier restera *anonyme* et ne sera en aucun cas communiqué à la Compagnie auprès de laquelle ils ont contracté une Assurance.

Ainsi, sous peine de voir certaines personnes s'écarter des Compagnies affiliées au Centre, faudrait-il promettre cette condition et l'assurer d'une façon rigoureuse par un mécanisme tel que la distribution

de bons non numérotés, donnant satisfaction à tous par sa logique et sa simplicité (page 46).

La non-communication des dossiers médicaux aux Compagnies cotisantes est donc, pour des raisons psychologiques, favorable aux clients de celles-ci. Ce qui importe avant tout, c'est que les assurés soient régulièrement suivis et mis à même de prendre à temps les précautions qu'exige leur état de santé. C'est dans les termes d'une propagande scrupuleuse effectuée par le Centre d'une part, par les Compagnies elles-mêmes d'autre part, que l'on fera connaître ce point aux bénéficiaires éventuels des Examens Périodiques. De cette façon, en exposant au public les avantages de cette sécurité, on ne saurait mieux attirer son esprit sur les bienfaits de la méthode : d'où accroissement possible et appréciable de la clientèle desdites Compagnies.

Enfin, pour permettre aux Compagnies cotisantes de savoir quels sont ceux de leurs clients qui se prêtent à cette surveillance salutare, et d'établir des statistiques comparatives, il pourrait être intéressant de rechercher un système de notification (1).

A côté des Assurances sur la vie pourraient prendre place diverses Sociétés : Banques, Grands Magasins, Compagnies de Chemins de fer.

Une partie de leur personnel pourrait être, sans s'y

1. Par exemple : réponse par oui ou par non au moyen d'un papillon que la Compagnie adresserait à ses clients en fin d'année et qui serait ensuite apposé sur chaque police.

trouver obligé toutefois, examiné au Centre. Le service rendu équivaldrait à une gratification fort utile. Le rendement général d'une entreprise se ressentirait peu à peu des conseils judicieux que chacun recevrait là selon les cas.

Ici encore devrait être donnée l'assurance que le dossier de chaque employé ne serait pas communiqué à l'administration dont il relèverait.

DEUXIÈME PARTIE

Réalisation pratique du projet.

CHAPITRE IV

Organisation du Centre.

1^o Société cotisantes.

Le programme que nous préconisons doit commencer par la réalisation d'une entente entre les divers types de sociétés dont nous avons précédemment parlé.

Les négociations doivent aboutir à un accord au terme duquel chacune s'engagera à verser pendant un certain délai (par exemple trois ans ou cinq ans) une subvention annuelle définie lui donnant droit à un nombre déterminé d'examens. Au cas où une dévaluation monétaire surviendrait, une clause du contrat devrait prévoir des arrangements nouveaux. Du reste, le principe d'une révision périodique du montant forfaitaire de chaque examen pourrait être admise. Le prix de l'Examen tel qu'il serait initialement cal-

culé pourrait, en effet, être par la suite modifié et peut-être abaissé grâce à une organisation meilleure et à l'augmentation du nombre des clients privés (dont il sera question un peu plus loin).

2^o Recrutement des usagers.

Il y aurait intérêt, au moins au début, à ce que tous les usagers se trouvassent pourvus d'une certaine aisance, afin de pouvoir suivre les conseils d'hygiène ou les thérapeutiques plus ou moins coûteuses qui seraient les conséquences de l'examen périodique.

Plus tard, grâce à l'expérience acquise, il serait possible de savoir comment se comporter vis-à-vis de gens de conditions modestes. Encore une fois, le souci de ne pas entamer inconsidérément la résistance morale et les ressources pécuniaires des usagers ne doit jamais être perdue de vue.

A CES CLIENTS, envoyés par les Compagnies cotisantes, s'adjoindraient des CLIENTS PRIVÉS, s'adressant directement au Centre, soit pour un seul examen isolé, soit pour une série d'examens réguliers comportant une sorte d'abonnement. Cette clientèle privée pourrait, grâce à la bonne réputation du Centre, s'accroître assez vite et contribuer à diminuer la charge qu'auraient à supporter les sociétés fondatrices.

Nous croyons que le Centre devrait, en principe, fonctionner presque exclusivement pour des habi-

tants de la région parisienne. Des personnes venues d'une province assez éloignée auraient sans doute intérêt à séjourner à Paris les jours précédents, afin de se présenter dans des conditions physiologiques non altérées par le voyage.

Des filiales du Centre pourraient être ultérieurement fondées dans certaines villes de province.

3° Locaux.

Il s'agit d'édifier un organisme nouveau, bien individualisé. Tout doit être ici mis en œuvre pour susciter et développer chez ceux qui sont destinés à s'y rendre « une allégresse confiante sans laquelle la découverte possible d'imperfections physiques pourrait entraîner la crainte et le découragement » (JOANNON).

Il faut donc souhaiter que ces locaux, clairs, gais, bien aérés, et confortablement disposés, soient situés à proximité de jardins ou d'avenues et rendus, dans leur aspect, aussi agréables que possible.

La courtoise bienveillance du personnel, la confiance engendrée par la personnalité des médecins, pourvoieront au reste.

La succession topographique des différents services serait établie d'après le plan médical d'ensemble de la « CONSULTATION-TYPE », définie elle-même par entente entre le groupe des médecins et le Comité consultatif. Il serait intéressant d'imposer dans l'établissement un sens unique, de façon que les consul-

tants ne puissent se rencontrer, tant dans les salons d'attente que dans les corridors.

Mais l'installation générale, y compris l'appareillage, l'ameublement, ne saurait naturellement être évaluée que dans son ensemble.

4^o **Personnel.**

Nous considérerons successivement : les MÉDECINS chargés du fonctionnement du Centre et les INFIRMIÈRES appelées à les seconder, le PERSONNEL administratif et le COMITÉ CONSULTATIF.

a) **PERSONNEL MÉDICAL ET ATTRIBUTIONS.**

Médecins.

Au Life Extension Institute de New-York, toute personne inscrite subit une série d'examens spécialisés portant sur les divers appareils : cardio-pulmonaire, digestif, urinaire, oto-rhino-laryngé, etc... sans oublier l'appareil dentaire. Ces examens sont complétés systématiquement par la radiologie et le laboratoire (sang, urines) (1).

Elle est d'autre part examinée par un praticien de médecine générale ; celui-ci recueille tous les documents et en tire des conclusions définitives qui seront communiquées soit à l'intéressé, soit à son médecin.

Le Centre de médecine préventive de Courbevoie

1. A vrai dire, dans cet établissement, il existe trois types d'examens plus ou moins complets et à des tarifs différents.

utilise huit médecins. Il confie la consultation de médecine générale à un médecin unique dont les titres consacrent la compétence et l'expérience et qui peut se charger des principales investigations concernant le cœur, les poumons, le système nerveux, le transit intestinal et la nutrition.

Pour diverses raisons, qui ne sont pas toutes d'ordre financier, il n'entre pas dans notre programme d'adopter intégralement une de ces deux formules. Le nombre des médecins pourrait fort bien, au moins au début, n'être pas supérieur à six ou sept, à savoir : deux médecins chargés de l'examen général, un médecin spécialiste à la fois oto-rhino-laryngologiste et ophtalmologiste, un radiologiste, un chef de laboratoire, un médecin-directeur ou secrétaire général assisté, si possible, d'un « médecin-résident ».

Ainsi que nous l'expliquerons plus loin à propos du fonctionnement du Centre, il est opportun de convoquer lors de chaque séance de travail, deux séries de clients. Chacun des médecins chargés de l'examen général recevra une de ces séries. Les spécialistes, dont l'examen est plus rapide, auront à s'occuper des deux séries.

Nous n'éprouvons aucun enthousiasme pour une conception de la pratique médicale tendant à découper la médecine en de multiples spécialités et à considérer le praticien de médecine générale comme un original qui a consenti à ne pas se spécialiser ou dont la spécialité consiste « à n'en pas avoir ».

Un bon médecin doit connaître assez bien la séméo-

logie pour entreprendre et mener à bien la plupart des investigations cliniques dont est fait un examen complet. Reviennent au petit nombre de spécialistes, dont il importe qu'il soit aidé, les investigations cliniques dont il ne peut se charger, les déterminations radiologiques et les recherches de laboratoire.

Nous convenons néanmoins qu'il y aurait intérêt à choisir pour les examens de médecine générale deux médecins que leurs études auraient orientés avec prédilection, quoique non exclusivement, vers des matières différentes. Chacun pourrait ainsi avoir recours, le cas échéant, aux lumières plus subtiles de son confrère. L'un serait, par exemple, un médecin neuro-psychiâtre, bon syphiligraphe ; l'autre, un médecin cardiologue connaissant bien la pathologie du thorax, du tube digestif et des voies uro-génitales.

Il sera aisé de trouver un médecin capable d'être chargé à la fois des examens d'oto-rhino-laryngologie et d'ophtalmologie ; nous pensons qu'on pourra, en outre, lui confier l'examen dentaire, un spécialiste du rhino-pharynx ayant relativement peu à apprendre pour faire un bon diagnostic de stomatologie.

Le radiologiste aurait naturellement dans ses attributions la prise des clichés dentaires.

Enfin le chef de laboratoire serait préposé aux examens courants du sang et des urines, aux biopsies et, le cas échéant, à l'étude des divers métabolismes.

Nous ne pouvons, dans un exposé que nous vou-

lons concis et, pour ainsi dire, schématique, étudier les fonctions du directeur ou secrétaire général. Son rôle viserait avant tout la coordination de tous les efforts, compte tenu de la nécessaire indépendance dont devraient jouir les médecins dans l'exercice de leur art. Il serait souhaitable qu'il fût aidé et suppléé par un « médecin-résident » qui aurait un bureau à proximité des locaux réservés à l'examen général et à la radiologie, assurerait la responsabilité de l'examen gynécologique et travaillerait à la constitution régulière des dossiers. Ce médecin aurait en outre, à s'occuper des questions d'Hygiène proprement dites et serait chargé de répondre aux requêtes documentaires ou aux demandes de conseils que les usagers seraient incités à adresser. Domicilié au Centre, il pourrait se voir confier, en l'absence du directeur, la surveillance générale de l'activité intérieure et, en tous temps, la surveillance particulière du personnel auxiliaire.

Les médecins pourraient être choisis de différentes manières. Leur désignation pourrait, par exemple, être confiée au Comité consultatif, leur nomination définitive n'étant possible que moyennant l'acceptation d'une convention fixant leurs droits et leurs devoirs, notamment en ce qui concerne certaines incompatibilités professionnelles (clientèle, autres fonctions, etc.).

Les clauses de cette sorte de contrat ne sauraient être définies dès maintenant. Il y aurait peut-être

intérêt à préférer à un personnel médical restreint, attitré et invariable, un vaste corps médical constitué par les médecins des Compagnies cotisantes appelés à travailler au Centre par roulement. A dire vrai, cette formule soulèverait d'assez graves objections. La principale est que nombre d'usagers (clients de compagnies d'Assurances ou employés d'administrations) ne tiendraient pas à être examinés par les médecins des Compagnies dont ils relèveraient.

Au risque de nous répéter, nous tenons à insister encore sur l'utilité d'une séparation aussi nette que possible entre le Centre et les Sociétés cotisantes : garantie précieuse aux yeux des usagers, cette indépendance constituera un élément de confiance et de succès. Il serait maladroît d'y renoncer.

Enfin signalons l'opportunité qu'il y aurait à désigner, d'avance, des médecins remplaçants susceptibles d'assurer le service des médecins titulaires qu'un congé, une indisposition ou un empêchement quelconque tiendraient écartés du Centre.

b) PERSONNEL NON MÉDICAL.

Même réduit au strict nécessaire, le personnel non médical de l'établissement comporterait : une économe, un concierge (dont la femme serait préposée à la surveillance du standard téléphonique), et un nombre d'infirmières qui, sans atteindre le double de celui des médecins, lui serait en tous cas supérieur.

Chaque cabinet serait doté d'une infirmière char-

gée de l'entretien de l'installation, attentive au bien-être de chaque consultant et capable d'écrire intelligemment sous la dictée rapide du médecin.

L'infirmière du cabinet d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie devrait posséder l'instruction nécessaire pour effectuer elle-même la mesure de la myopie, de la presbytie, de l'acuité visuelle, au moyen des tableaux classiques, bref avoir certaines notions d'optique lui permettant de remplir la qualité d' « opticien ». Elle économiserait ainsi au praticien un temps précieux, et pourrait d'ailleurs être remplacée à cet égard par un étudiant stagiaire.

Une infirmière très expérimentée se tiendrait dans une salle spéciale et procéderait, peu après l'arrivée du consultant, à diverses mensurations, à une prise de sang, à l'évaluation du temps de saignement et de coagulation, etc. (ce poste pourrait être également tenu par un étudiant). Cette infirmière pourrait, en dehors des séances d'examen, travailler au laboratoire.

Une infirmière aurait à s'occuper de la stérilisation et de la lingerie.

Enfin, une infirmière-surveillante, dont l'autorité s'exercerait sur tout le personnel infirmier, remplirait les fonctions de secrétaire du médecin-résident. C'est elle qui aurait à recevoir et orienter les clients.

L'ensemble de ce personnel infirmier se monterait donc à : SEPT infirmières spécialisées, et UNE infirmière-surveillante.

c) COMITÉ CONSULTATIF.

Le Comité, dans lequel serait représentée chacune des Compagnies cotisantes, serait composé de médecins et présidé par un professeur à la Faculté de Médecine. Il aurait à se prononcer sur les questions relatives à l'organisation médicale du Centre, en particulier sur les plans d'examen et les méthodes de travail.

Pourraient être également appelés à faire partie de ce Comité consultatif :

Un des médecins du Centre, délégué par le groupe ;

Un représentant au moins de l'Institut d'hygiène ;

Le secrétaire général serait chargé des rapports, et de la direction des réunions du Comité ;

Enfin, certains médecins des Compagnies participantes, en rapport avec les assurés et le personnel de ces sociétés et bien au courant des exigences et requêtes formulées par certains usagers du Centre, pourront amener aussi de précieuses suggestions lors de ces réunions.

Si les Compagnies cotisantes estimaient que ce Comité devait être élargi et compter également des membres non médecins, il conviendrait de créer en son sein une section médicale et, peut-être aussi, une section administrative.

CHAPITRE V

Fonctionnement du Centre

1^o Convocations.

Nous prendrons l'exemple le plus typique, celui du client d'une Compagnie d'Assurances.

Nous avons dit que les bénéficiaires éventuels des Examens Préventifs Périodiques seraient unanimement et *à priori* soumis au régime de l'anonymat. Cet incognito pourrait être entièrement respecté et obtenu par l'adoption de la méthode suivante :

a) Par les soins de la Compagnie d'Assurances, des tracts, dépliants et brochures de propagande seraient adressés à chaque client dans une enveloppe contenant, en outre, une lettre explicative et un *bon* au nom de l'intéressé. Ce dernier serait convié à retourner le *bon* à la Compagnie dans un délai de x mois au cas où il voudrait bénéficier de l'organisation des Examens Préventifs.

L'envoi de ces *bons* permettrait d'opérer rapidement une sorte de sélection parmi les assurés et de prévoir approximativement le nombre d'examens sur lesquels chaque Compagnie devrait compter.

b) L'intéressé ayant renvoyé son bon, un *billet anonyme de convocation* lui serait adressé. Ce *billet* ne porterait d'autres inscriptions que : le nom de la Compagnie qui l'a délivré, l'année où il sera utilisable, l'adresse et le numéro de téléphone du Centre d'Examens Préventifs Périodiques, sans aucune espèce d'indication supplémentaire. De plus, fait très important, il serait extrait d'un *carnet* à souches de cinquante billets semblables, de même couleur et ne portant aucun signe distinctif entre eux.

Chaque Compagnie posséderait ainsi des carnets à son nom mais de couleurs différentes et ne contenant que des billets absolument identiques par groupes de cinquante.

Sur la *souche résiduelle* seraient inscrits le nom et l'adresse du bénéficiaire.

La répartition par groupes de cinquante billets et, d'autre part, la récupération des souches, auraient, on le conçoit aisément, un triple avantage. Ainsi serait évitée, du fait de l'absence de numéro d'ordre, toute possibilité d'indiscrétion ultérieure ; en outre cette méthode se prêterait, grâce au groupement des billets sous une même couleur, à un contrôle de nombre permettant de mettre obstacle à toute distribution trop complaisante de ces billets ; enfin elle faciliterait les vérifications de caisse entre le Centre et chaque Compagnie.

Pour les abonnés inscrits « directement » au Centre sans l'intermédiaire d'une Compagnie, le premier temps de la correspondance pourrait être supprimé

et le consultant serait admis au Centre après avoir acquitté son droit au *billet de convocation*.

c) Tout client serait donc un client anonyme. Il se mettrait en relation avec le Centre d'examens et pourrait soit s'y rendre avec son billet pour obtenir un rendez-vous, soit écrire en envoyant son billet et en priant que la réponse lui fût adressée où il le désire, même sous un autre nom que le sien. Le rendez-vous téléphonique ne serait valable que s'il s'accompagnait presque immédiatement de l'envoi du billet par l'abonné.

Pour continuer à respecter une discrétion absolue, on remettrait à l'intéressé, en échange de son *billet de convocation*, un *numéro d'immatriculation* dont le double serait collé sur un registre à la date du rendez-vous fixé, et dont un troisième et dernier exemplaire serait collé au moment de l'examen sur son dossier personnel.

En somme, le mécanisme serait le suivant :

- Envoi d'un *bon* personnel à l'assuré et retour de ce bon à la Compagnie si l'assuré entend en bénéficier ;
- Envoi par la Compagnie à ce dernier d'un *billet de convocation* anonyme à présenter au Centre ;
- Contre ce billet de convocation faisant du client de la Compagnie un prochain usager du Centre, délivrance par le Centre d'un

simple *numéro d'immatriculation et fixation* d'un rendez-vous.

Un rendez-vous auquel on ne serait pas venu serait compté comme si l'examen avait été effectué, et ne serait pas remplaçable dans l'année en cours, à moins que l'intéressé n'ait fait prévenir avant la date fixée, renvoyant son numéro et indiquant qu'il s'agit de raison de force majeure. Dans ce cas il lui serait adressé un bulletin provisoire l'engageant à réitérer ses démarches au plus tôt, dans les deux mois par exemple.

Ne pourrait-on craindre que le propriétaire du billet ne fasse ainsi bénéficier de l'examen une autre personne que lui : son frère, son fils, sa femme même ? Oui, sans doute : mais le système des bons et le contrôle des souches résiduelles empêcheraient que l'on puisse adresser plus d'un billet de convocation au même client dans la même année (c'est pourquoi il y a intérêt à charger de ces premières formalités les Compagnies cotisantes et non le Centre lui-même).

D'autre part, le client, se présentant aux examens périodiques ultérieurs, reste libre d'indiquer ou non s'il a déjà subi l'examen l'année précédente : il peut donc se rendre au Centre en toute confiance, même s'il y a eu substitution de personne aux autres examens. (Il est d'ailleurs vraisemblable que cette supercherie se produirait assez rarement. Il resterait en tous cas aux clients la ressource de faire inscrire les mem-

bres de leur famille comme abonnés directs mais payants.)

d) Le client recevrait, lors de la visite médicale, un dossier portant un numéro d'immatriculation et la date de l'examen. Il serait invité à noter soigneusement ces deux signes. Il pourrait d'ailleurs, sur sa demande, les faire placer dans un coffre spécial, sous enveloppe cachetée et portant un signalement de son invention, écrit au besoin de sa main, et dont il promettrait de retenir les éléments afin que son dossier fût retrouvé lors d'un examen ultérieur.

2^o Horaire des consultations.

Les Examens Périodiques Préventifs doivent être pratiqués à jeun (et cette recommandation sera d'ailleurs impérieusement soulignée aux usagers). Aussi devront-ils être effectués dans la première moitié de la journée, afin d'éviter aux intéressés la fatigue occasionnée par une trop longue attente sans alimentation.

Les consultations pourraient se dérouler chaque jour pendant cinq heures consécutives.

Les heures de présence du personnel médical correspondraient à ce délai, en y ajoutant au moins une demi-heure par jour pour la mise au point des dossiers de santé, effectuée en collaboration avec le médecin-résident chargé de leur préparation.

Il serait souhaitable que cette longue séance de travail fût coupée par un quart d'heure de détente

aisément récupéré sur l'ensemble des consultations. Ce répit permettrait à chaque praticien de se restaurer ou de se reposer en compagnie de ses collègues au jardin ou dans un salon.

Il convient, selon nous, de prévoir une vingtaine de visites par jour, et cela dès les premières semaines, à condition bien entendu que les tracts de propagande et les bons aient été lancés plusieurs mois avant l'ouverture du Centre et que des rendez-vous aient pu être pris depuis cette époque.

Plus tard, si la nécessité s'impose d'ouvrir en province des établissements similaires, il est vraisemblable que la propagande sera suffisante pour maintenir cette moyenne dans la capitale.

Il est très important de considérer que les Examens Périodiques ainsi conçus et offerts par certaines Compagnies à leur clientèle ou à leur personnel ont pour but principal de « rendre service » à ceux qui ont manifesté le désir de s'y soumettre. On doit donc s'opposer à ce que le programme des investigations consécutives comporte de longues stations d'attente entre les divers services.

Il ne faudrait pas non plus, sous le prétexte de jours spéciaux assignés à chaque spécialité ou à chaque partie d'examen, faire perdre aux usagers un temps précieux en les priant de revenir au Centre à diverses reprises.

En étudiant les divers résultats obtenus, notamment ceux du Centre de Courbevoie, on arrive à cette

conclusion que l'examen complet, minimum, systématique, peut osciller autour d'une durée totale de une heure et demie, se décomposant de la façon suivante :

Détails préliminaires : déshabillage, remise d'un peignoir, mensurations (taille, poids), prise de sang, émission des urines, prélèvement de 1 goutte de sang pour numération globulaire, évaluation des temps de saignement et de coagulation	15'
Examen de médecine générale, interrogatoire	30'
Examen des yeux, du nez, du pharynx, des oreilles, de la dentition	15' à 20'
Radio normale du thorax	15'
Supplément aléatoire	10' à 15'

Au total : 1 h. 25 à 1 h. 35.

En cinq heures de travail par jour, chaque spécialiste verrait donc vingt consultants, tandis que chacun des médecins de médecine générale n'en examinerait que dix.

3° Méthodes d'investigation.

Les plans d'examen seraient fixés après avis du Comité consultatif. Nous ne pouvons donc les déterminer avec précision dès maintenant. Nous nous bornerons à quelques indications en spécifiant qu'il y aurait lieu de distinguer « l'examen-type minimum » auquel tout usager serait systématiquement soumis, et les « examens complémentaires éventuels ».

En dehors des renseignements normalement fournis par l'interrogatoire de l'intéressé, et par l'examen

clinique systématique, appareil par appareil, pratiqué avec tout le soin désirable, l'examen complet comportera l'adjonction d'un certain nombre de renseignements obtenus avec l'aide du laboratoire et de la radio.

Tout individu inscrit recevra un *questionnaire* à remplir chez soi, à tête reposée, dans les jours précédant la consultation. Ce questionnaire devra-t-il être établi sur le type de celui que délivre régulièrement le Life Extension Institute et qu'a repris en France la Compagnie Le Nord-Vie en l'abrégeant quelque peu ? Nous ne le croyons pas. Il semble en effet que la foule des détails à mentionner sur ces fiches ne puisse fournir, dans la plupart des cas, des renseignements bien précis.

Outre ce questionnaire à insérer plus tard dans le dossier, un interrogatoire auquel se livrera le médecin prendra place au cours de l'examen ; ses résultats seront consignés avec soin. Il est inutile d'insister ici sur le sens psychologique dont devra faire preuve le médecin pour essayer de « savoir sans inquiéter ».

L'ordre de succession des divers examens ne sera pas forcément le même pour tous les usagers, à moins que l'expérience ne révèle qu'il existe un ordre optimum. Dans ce cas il y aurait alors probablement lieu de décaler les heures de présence des divers médecins.

L'EXAMEN-TYPE comporterait systématiquement :

Examen des urines :

recherche de l'albumine,
recherche du glucose urinaire et des corps cétoniques s'il
y a lieu.

Examen du sang :

pour B.-W.
et dosages de l'urée sanguine, cholestérine, glycémie, acide
urique (1).

Evaluation du temps de saignement et du temps de coagulation.
Numération globulaire.

Mesures du poids, de la taille, du périmètre thoracique.

Radioscopie systématique du thorax, suivie en cas de suspicion
clinique, de prise de clichés des poumons, du cœur, de
l'aorte.

LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES, orientés par les
découvertes de la clinique ou du laboratoire, seraient,
selon les cas :

Des examens déjà pratiqués mais à répéter pour contrôle né-
cessaire (Hecht, urée, etc.).

Constante d'Ambard.

Réaction de Vernes pour la tuberculose.

Etude du métabolisme de base.

Examen du liquide céphalo-rachidien.

Ensemencements (mucus pharyngé, sécrétions vaginales ou
urétérales).

Formule leucocytaire.

Examen microscopique des selles, ou la recherche du mœlena.

Tests d'anaphylaxie et d'intolérance : cuti-réactions, intra-
dermo-réactions.

Dosage de la réserve alcaline, taux de calcémie.

1. Ces différentes recherches sont effectuées systématiquement
à la consultation de médecine préventive créée par le Dr E. May
dans son service de l'Hôpital Tenon.

Tubages gastriques ou duodénaux.

Interférométrie.

Biopsies.

Pour les spécialistes :

l'épreuve de l'audition (Schwabach, Rinne, Weber, etc...),
les rectoscopies,
les électrocardiogrammes.

Pour la radio :

les scopies et graphies de l'estomac et de l'intestin (après baryte),
de la vésicule (après radiotetra),
des reins et de la vessie,
de l'utérus (lipiodol).

Ces examens supplémentaires pourraient, à la rigueur, être effectués ailleurs (par exemple dans un Centre de diagnostic, différent, somme toute, d'un Centre d'examens périodiques systématiques). S'ils étaient importants, ils devraient être tarifés en plus du prix de l'examen ordinaire et suivant des conventions fixes.

Les uns seraient entièrement à la charge de la Compagnie cotisante ; les autres seraient partiellement supportés par ladite Compagnie avec participation personnelle de l'intéressé.

Ces examens exigeraient naturellement des rendez-vous spéciaux que l'on pourrait grouper selon nécessité une, deux ou trois fois par semaine. Toutes indications seraient remises à l'intéressé lorsque ces examens nécessiteraient une préparation spéciale.

S'il s'agit d'un client venu de province et ne pouvant prolonger son séjour, on joindra à son dossier

les conseils utiles pour se faire examiner plus complètement chez son médecin ou un spécialiste de sa région.

4^o Rédaction des Dossiers.

Au cours de l'examen, les renseignements recueillis seront inscrits par chaque médecin sur une *fiche* portant pour toute référence le numéro d'immatriculation réservé au client. Cette fiche devra porter des schémas faciles à surcharger ou à compléter au crayon rouge ou bleu. La partie rédigée ne composera qu'une petite partie de chaque document : on utilisera le plus possible des indications conventionnelles et les signes O, +, ++, +++.

D'une façon générale on aura recours à des notations aussi pratiques que possible au moyen de fiches très largement conçues et ne comportant pas trop de petits détails (*fiches primaires*).

Ces renseignements, qui resteront la propriété du Centre, devront être examinés et interprétés de façon à pouvoir aboutir à un protocole détaillé facilement compréhensible. A cette rédaction collaboreront, s'il est nécessaire, tous les médecins appelés à examiner le malade. L'avis du médecin chargé de l'examen général sera presque toujours prépondérant. Le médecin-résident transcrira les détails trouvés sur les fiches primaires et donnera au dossier définitif la destination réclamée par l'intéressé (soit remise en mains propres, soit envoi direct au médecin, soit à une adresse quelconque).

La façon dont doivent être rédigées les conclusions du dossier a été exposée par maints auteurs ; les renseignements donnés sur ce point par SCHREIBER sont particulièrement instructifs.

Nous rappellerons seulement que ces conclusions ne doivent pas consister en un diagnostic formel et encore moins en une ordonnance thérapeutique.

L'ensemble des constatations faites doit constituer une sorte de rapport destiné à guider : l'intéressé lui-même, du point de vue des règles d'hygiène à observer ; le médecin traitant s'il y a lieu ; enfin les examens ultérieurs qui seront pratiqués périodiquement au Centre dans les années suivantes.

L'usager sait s'il doit ou non conserver sans changement ses habitudes et conditions d'existence, s'il doit ou non aller consulter son médecin. Schématiquement, trois éventualités sont opposables :

a) *simple découverte* d'habitudes défectueuses, de conditions d'existence ne s'accordant pas avec le tempérament de l'intéressé (excès de régime, manque d'exercice physique, sommeil insuffisant, mauvaises conditions d'éclairage, de chauffage, de repos, etc).

b) *dépistage* de petits signes d'une affection latente, non encore diagnostiquée : cardiopathie, hypertension artérielle, tuberculose, tumeur, basedowisme, etc.

c) *évidence* d'une santé satisfaisante.

Mais que de nuances, que de transitions entre ces différents états !

Les Examens Périodiques sont le meilleur moyen que nous possédions pour explorer le domaine si vaste de la « pathologie infraclinique » (JOANNON).

Le Centre de Médecine Préventive serait un vaste laboratoire de recherches, ouvrant la voie à la science des constantes de l'individu sain, et à l'étude des fluctuations biologiques en deçà ou au delà desquelles ils serait impérieux de donner l'alarme.

Sans doute, les limites de tolérance paraissent-elles variables d'un individu à l'autre, et les facteurs inhérents au sexe et à la race interviennent-ils certainement ; mais il faut considérer que c'est l'ensemble des résultats recueillis plus que la considération de symptômes anormaux isolés qui règle le pronostic et dicte la ligne de conduite à tenir.

Il faudra, bien entendu, dans l'énoncé des diverses observations, tenir compte de la susceptibilité psychique du sujet, ménager son inquiétude, ses angoisses, ses phobies.

Cet état mental et moral de l'usager sera donc évalué au cours de l'examen et de l'interrogatoire par chacun des médecins qui aura la latitude de formuler une brève impression personnelle au bas de sa propre fiche. Il va de soi que c'est l'opinion du praticien de médecine générale qui aura le plus de valeur, mais les avis des autres spécialistes auront leur intérêt pour modifier ou confirmer son jugement.

Il y aura lieu également, à propos des conseils et suggestions terminales, de considérer la condition sociale de l'intéressé afin de lui offrir une solution

compatible avec ses ressources et ses goûts (culture physique, traitement médical, etc). C'est pourquoi il faudrait restreindre la distribution de brochures de régimes, de tracts d'hygiène pouvant soi-disant être uniformément applicables à tous.

Un dernier point reste à envisager. On ne saurait « promettre la santé » à chacun des individus qui, s'étant soumis aux examens préventifs périodiques, aura été averti qu'il est porteur d'une lésion ou atteint d'un trouble organique.

Mais on est en droit de penser que d'année en année les progrès de la science et les intéressantes « courbes de santé » qui pourront être étudiées au Centre même permettront de faire face victorieusement à un nombre croissant d'éventualités morbides. Comme en font foi diverses statistiques, la bonne volonté des usagers et leur obéissance aux recommandations issues de l'examen restent le principal facteur de succès (1).

Ces chiffres montrent assez le bénéfice que les collectivités, les administrations ou les établissements commerciaux, pourraient tirer de la méthode.

La création d'un tel Centre à Paris répond évidemment à l'heure actuelle à un véritable besoin.

1. C'est ainsi qu'au Life Extension Institute on a pu constater que, de 1923 à 1924, 38 % des troubles de santé ou des défauts de régime observés s'étaient amendés. Amélioration qui, en 1925, s'est élevée, chez les mêmes examinés, à 50 %.

5^o Travaux scientifiques et propagande.

Nous avons, chemin faisant, signalé l'importance des faits d'observation qui pourraient être accumulés par le Centre d'Examens Périodiques. Les archives de celui-ci permettraient assez rapidement d'intéressants travaux et la technique des examens systématiques pourrait être graduellement perfectionnée. Des organismes fondés ou subventionnés par les caisses des Assurances Sociales profiteraient de ces progrès pour mettre à la portée d'un nombre croissant d'individus les bienfaits de cette méthode préventive.

La propagande à laquelle le Centre serait tenu ne se bornerait pas à un exposé pur et simple des raisons scientifiques et sociales de ces examens. Lui incomberaient aussi la responsabilité morale de cette éducation et par conséquent le souci des réactions qu'elle pourrait susciter et des réflexions qu'elle suggérerait. Divers moyens d'action, parmi lesquels figureraient peut-être un jour la publication d'une revue et l'organisation de conférences, lui permettraient de faire face à tous ses devoirs.

6^o Budget.

Nous ne pouvons établir en détail un projet financier. Les délégués des sociétés prêtes à fonder ce Centre auront à en discuter les éléments en faisant intervenir notamment l'appareillage, l'ameublement, le loyer, l'amortissement et les impôts.

Nous nous bornerons à une approximation relative à la dépense qui sera vraisemblablement la plus importante : la rémunération du personnel.

A raison de vingt examens par séance et de trois cents séances par an, le nombre annuel des sujets examinés s'élèverait à six mille.

Il est probable qu'une somme voisine de six à sept cent mille francs permettrait d'assurer le traitement des médecins et du personnel auxiliaire. En particulier, chacun des quatre médecins chargés des examens ne pourrait toucher moins de 75.000 fr. par an, soit au minimum 250 fr. par séance.

Chaque examen reviendrait donc à un prix dont l'élément principal (destiné à payer le personnel) serait d'environ cent francs, et dont l'élément accessoire correspondant à tous les autres frais généraux ne peut être chiffré par nous, mais ne dépasserait probablement pas cinquante francs.

Conclusions

La création à Paris d'un Centre médical consacré aux Examens Périodiques systématiques est opportune, à la condition qu'il soit conforme aux mœurs et aux traditions médicales de notre pays.

Cet organisme, réservé d'abord aux adultes, pourrait être fondé grâce à l'appui de plusieurs sociétés dites « Compagnies cotisantes » (Compagnies d'Assurances sur la vie, banques, grands magasins, réseaux de chemins de fer, etc...).

Obligé de « servir » et de « ne pas nuire », ce Centre de Médecine Préventive aurait des devoirs envers le public (usagers et autres bénéficiaires de la méthode), envers le Corps médical praticiens et médecins des Compagnies cotisantes), et envers les Compagnies cotisantes elles-mêmes.

Les plus grandes précautions devraient être prises pour éviter des méfaits d'ordre psychologique (inquiétude, découragement, phobies), et pour ne pas porter atteinte aux légitimes intérêts des médecins traitants.

L'organisation et le fonctionnement de ce Centre devraient respecter l'anonymat des bénéficiaires et aboutir, à la suite de chaque examen, à la constitution d'un dossier dont la destination serait fixée par l'intéressé lui-même (remise en mains propres, envoi

au médecin traitant, expédition à une adresse quelconque).

Le prix forfaitaire d'un examen étant calculé, chaque Compagnie cotisante prendrait l'engagement de verser, à titre de quote-part, une somme définie correspondant au nombre déterminé d'examens dont elle entendrait faire bénéficier sa clientèle ou son personnel.

Grâce à ces sortes d'abonnements, l'équilibre budgétaire du Centre serait, à l'avance, garanti.

La documentation qui s'accumulerait dans cet établissement et l'expérience qui y serait acquise, permettraient d'importants travaux scientifiques en même temps qu'une énergique mais sage propagande en faveur de la Médecine Préventive.

Un Comité consultatif déterminerait les directives médicales (plans d'examens, méthodes de travail) auxquelles serait soumise l'activité du Centre. Le sens de la mesure et la recherche d'une harmonieuse collaboration entre la clinique et le laboratoire guideraient cette activité et la feraient concourir au prestige de la médecine française.

Vu : le Président de la thèse,
L. TANON.

Vu : le Doyen,
ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- ARENBRUSTER. — *Le Rôle du Médecin de Famille et les Centres de Dépistage*. Le Matin, n° du 2 septembre 1932.
- BEZANÇON, BRAUN, FREY (M^{me}), RAGU. — *Tuberculoses ignorées, décelées par l'Examen radiologique systématique*. Revue de la Tuberculose, 1930, n° 2, page 195.
- BERNARD (Léon). — *La Médecine Préventive et l'Orientation actuelle de la Médecine*. Annales de l'Université de Paris. Sorbonne, n° 1, janvier 1927, page 38.
- BRIAU. — *Assurances Sociales et Hygiène*. Rapport au Congrès international d'Hygiène. Paris, 1927.
- CARRÉ (A.). — *Assurances Sociales et Médecine Préventive*. La Médecine internationale illustrée, n° d'octobre 1931, page 398.
- CIBRIE (P.). — *Centres de Diagnostic*. Bulletin Officiel du Syndicat médical de Paris, juillet 1931, n° 7, page 300.
- *Centres de Dépistage et de Diagnostic*. Le Médecin de France, n° spécial, 24 novembre 1931, p. 908.
- DETRIEUX. — *Œuvres d'Assurance Sociale: Prévoyance sanitaire et Organisation médicale*. Thèse Paris, 1929. Ed. Presses Universitaires de France.
- DUCHESNE. — *Médecine Sociale, recherches et prévention*. Concours médical, n° du 28 août 1932, page 2561.
- E. LYMAN FISK. — *Health Building and Life Extension*. Ed. the Macmillan Co. New-York, 1923.
- E. LYMAN FISK and CRAWFORD. — *How to make periodic health examinations*. Ed. the Macmillan Co. New-York, 1927.
- GOUGEROT. — *L'Action Familiale*, n° d'octobre 1933.
- GRIESER. — *Le Rôle de la Prévention dans les Assurances Sociales*. Revue internationale du Travail, n° de juin 1927.

- ISAK (Hallbrecht Gedalge). — *Importance Sociale de la Médecine Préventive. Un exemple à l'Université de Strasbourg.* Thèse Strasbourg, 1932. Ed. Goeller. Strasbourg.
- JACQUOT. — *La Médecine Sociale et le Corps Médical.* Bulletin de la Société des Médecins de Sanatorium, 1929, n° 3, page 89 ; n° 4, page 114 ; n° 5, page 136 ; n° 6, page 152.
- JOANNON (P.). — *Examens Médicaux Préventifs.* Année Médicale Pratique, XII^e année. Paris, 1933, page 190.
- LAVIGNAC (G.). — *L'Examen de Santé aux Etats-Unis.* Presse Médicale, n° du 2 mai 1928, page 555.
- MINIÈRE (Joseph). — *Centres de Médecine Préventive.* Thèse Paris, 1923. Ed. Jouve.
- PARISOT et GIRY. — *Comment régler la collaboration éventuelle entre les Dispensaires d'Hygiène Sociale et le Corps Médical dans les Assurances Sociales.* Le Médecin de France, n° du 15 mars 1930, page 356.
- POPOVSKY. — *Etude de la législation intervenant à propos de l'Examen pré-nuptial. Secret professionnel.* Thèse Paris, 1932. Pascal, imprimeur.
- SAND (René). — *Le Programme de la Médecine Sociale.* Vers la Santé, 1922.
- *Les Examens Médicaux Préventifs.* La Croix-Rouge de Belgique, 1925.
- SCHREIBER (Georges). — *Les Centres de Médecine Préventive et le Life Extension Institute de New-York.* La Clinique, n° novembre 1922, page 284.
- *La Médecine Préventive usuelle.* Paris, 1928. Ed. Masson.
- *Un type de Centre Familial de Santé et de Médecine Préventive à Courbevoie.* La Puériculture, n° 8, janvier 1932.
- VALOT. — *Mortalité. Evolution heureuse dans le monde. Causes. Conséquences. Avenir de la France.* Thèse Paris, 1932. Edit. Maloine.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION...	11

PREMIÈRE PARTIE

Conditions générales à remplir.

CHAPITRE PREMIER. — <i>Devoirs envers le public</i>	17
1 ^o Usagers du Centre.....	18
2 ^o Autres bénéficiaires de la méthode.....	23
CHAPITRE II. — <i>Devoirs envers le corps médical</i>	25
1 ^o Médecins praticiens.....	25
2 ^o Médecins des Compagnies cotisantes	28
CHAPITRE III. — <i>Devoirs envers les Compagnies cotisantes</i> ...	30

DEUXIÈME PARTIE

Réalisation pratique du projet.

CHAPITRE IV. — <i>Organisation du Centre</i>	35
1 ^o Sociétés cotisantes.....	35
2 ^o Recrutement des usagers.....	36
3 ^o Locaux.....	37
4 ^o Personnel.....	38
a) Médecins.....	38
b) Personnel administratif et infirmières.....	42
c) Comité consultatif.....	44
CHAPITRE V. — <i>Fonctionnement du Centre</i>	45
1 ^o Convocations.....	45
2 ^o Horaires des consultations.....	49

3 ^e Méthodes d'investigations.....	51
4 ^e Rédaction des Dossiers	55
5 ^e Travaux scientifiques et propagande.....	59
6 ^e Budget.....	59
CONCLUSIONS.....	61
BIBLIOGRAPHIE	63

1195. — Imp. de la Faculté de Méd., Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris. — 3-35
